N° 23.

ESSAI

SUR L'HYDROCÈLE ACCIDENTELLE

DE LA TUNIQUE VAGINALE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 7 février 1831, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR M.-A. LAGIER, de Saint-Symphorien-le-Château,

Département du Rhône.

Morbos non eloquentiâ, sed remediis curari.

CELS., *Præf.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	.....
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Suppléant.*
Médecine légale	ADELON, *Président.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Examinateur.*
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER. ..... CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry, *Suppléant.*
Cloquet.	Rochoux, *Examinateur.*
Coiteréau.	Sandras, *Examinateur.*
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE

ET

DE MA MÈRE.

Regrets éternels!....

A MES SŒURS.

Témoignage d'amitié.

M.-A. LAGIER

DE MON PÈRE

ET

DE MA MÈRE.

ESSAI

SUR L'HYDROCÈLE ACCIDENTELLE

DE LA TUNIQUE VAGINALE.

Cette dénomination, qui dérive de deux mots grecs, devrait s'appliquer à toute tumeur aqueuse existant sur une partie quelconque du corps. Depuis long-temps on en a restreint la signification, et l'on ne désigne maintenant sous ce nom que l'*hydropisie* qui a son siége dans les bourses. On en reconnaît de trois espèces : l'*hydrocèle* par infiltration, dans laquelle le fluide est répandu dans le tissu cellulaire des bourses; elle est ordinairement symptomatique. L'*hydrocèle* enkystée, qui consiste en un amas de sérosité renfermée dans des poches accidentelles, développées soit dans la gaîne du cordon spermatique, soit dans l'intérieur du testicule, dans ses enveloppes ou dans un sac herniaire; enfin l'*hydrocèle* par épanchement. Cette dernière a son siége dans la tunique vaginale; elle peut être de deux sortes, ou accidentelle, ou congéniale : celle-ci a lieu lorsque l'ouverture de communication du péritoine avec l'enveloppe séreuse du testicule n'étant pas oblitérée à l'époque de la naissance par des causes que nous ignorons, la sérosité qui lubrifie la face interne de la cavité péritonéale, exhalée en trop grande abondance, descend par l'anneau, qui lui offre une issue facile, et parvient ainsi dans la tunique

vaginale, où elle s'accumule et vient former une tumeur plus ou moins considérable. Je ne parlerai dans cette dissertation que de l'*hydrocèle accidentelle* de la tunique vaginale, ayant eu occasion de l'observer plus souvent dans les hôpitaux.

Les anciens ont tous méconnu ou la nature ou le siége de cette affection : les uns disaient que le liquide avait sa source dans le bas-ventre en traversant ou distendant le péritoine, d'autres la rapportaient à une maladie de l'organe sécréteur de la bile ; ils pensaient que le fluide était analogue à de l'urine, et que, passant à travers le rein, il avait pris une fausse route et était tombé dans les bourses ; ils regardaient cette maladie comme un dépôt salutaire que formait la nature pour se débarrasser des humeurs devenues nuisibles par leur présence, et dont il ne fallait pas procurer la cure radicale.

C'est à *Monro* et à *Sharp* que nous devons d'avoir dissipé toutes ces erreurs, et par la connaissance précise que nous avons du siége de la maladie, de pouvoir aujourd'hui la combattre par un traitement aussi simple que méthodique.

Causes. L'hydrocèle de la tunique vaginale est une maladie très-commune; elle affecte tous les âges et toutes les constitutions, cependant on a remarqué qu'elle était plus fréquente chez les enfans et les vieillards; elle se développe souvent sous l'influence de causes qu'il nous est impossible d'apprécier. Celles qui paraissent la déterminer dans un grand nombre de cas sont toutes les lésions externes : ainsi les coups, les chutes sur les bourses, le froissement de ces parties, l'équitation, en irritant la membrane séreuse, soit primitivement, soit consécutivement, produisent un épanchement de sérosité plus considérable, et par cela même la maladie qui nous occupe. L'influence d'un climat très-chaud paraît une cause puissante dans la production de l'hydrocèle, et au dire de deux jeunes médecins de ma connaissance, qui avaient exercé la médecine au Brésil, cette maladie y serait tellement commune qu'on pourrait la regarder comme endémique dans ces contrées.

Signes. Lorsque, par suite de l'irritation ou de toute autre cause, la sérosité qui lubrifie l'intérieur de la tunique vaginale existe en quantité plus considérable que dans l'état normal, qu'on attribue cette augmentation à l'activité plus grande des vaisseaux exhalans, ou à l'atonie du système absorbant ; l'équilibre étant rompu, la sérosité s'accumule dans la partie inférieure de la tunique vaginale, en distend les parois et forme une tumeur plus ou moins volumineuse. C'est de cette manière qu'a lieu la formation de l'hydrocèle de la tunique vaginale, théorie, comme on voit, bien différente de celle des anciens.

Cette tumeur est ordinairement arrondie au commencement ; plus tard, lorsqu'elle a acquis un plus grand développement, elle devient oblongue; sa base répond en bas, le sommet est dirigé vers l'anneau, dans lequel on l'a vue s'engager quelquefois. Dans cet état, les rides du scrotum sont presque effacées, le raphé est déjeté du côté opposé, et la verge, dont la peau a été employée pour fournir à la distension de la tumeur, est rapetissée et comme absorbée par elle. Cette tumeur est le plus ordinairement indolente, et le malade ne reconnaît souvent l'affection des bourses que lorsqu'il en est averti par leur poids. Cependant la plus légère pression, dans quelques cas, suffit pour déterminer de la douleur ; sa surface est unie et offre rarement des bosselures ; sa pesanteur spécifique n'est pas en rapport avec son volume, elle ne présente point de changement de couleur à la peau.

La fluctuation, lorsqu'on peut l'obtenir, est un signe d'une grande valeur; mais il arrive quelquefois que la tunique vaginale est tellement épaissie et si distendue, qu'il est absolument impossible de percevoir la sensation du liquide en percutant la tumeur.

Les mêmes causes qui empêchent de sentir la fluctuation dans une hydrocèle s'opposent encore à sa transparence : ainsi l'épaississement de la tunique vaginale, son état cartilagineux et même osseux, (comme on en a des exemples), l'opacité plus ou moins grande des liquides épanchés, rendent le diagnostic très-embarrassant, par la dif-

ficulté qu'ont les rayons lumineux à traverser la tumeur. Cependant si le liquide est limpide, citrin, si la tumeur est récente et qu'elle existe sur un individu jeune, il sera extrêmement facile de s'assurer de la transparence de la tumeur. Pour cela, on doit avoir le soin de mettre le malade dans un lieu obscur; recouverte par le bord cubital d'une main et soutenue par l'autre, la tumeur doit être placée entre l'œil du chirurgien et une bougie située derrière elle. Si la transparence existe, on l'aperçoit aussitôt.

Les signes que nous venons d'énumérer, pris isolément, sont loin d'être pathognomoniques; ils présentent un grand nombre de variétés qui rendent le diagnostic plus ou moins obscur. Nous aurons soin d'en faire remarquer les principales en parlant des caractères distinctifs de l'hydrocèle de la tunique vaginale, d'avec les maladies qui ont quelque ressemblance avec elle. Ces maladies sont l'hydrocèle par infiltration, l'hydrocèle congéniale, le sarcocèle, l'hydrocèle enkystée du cordon des vaisseaux spermatiques, la hernie inguinale, celle d'un sac herniaire, le varicocèle et l'hématocèle.

L'hydrocèle par infiltration diffère essentiellement de celle de la tunique vaginale : dans celle-là la tumeur coïncide avec l'existence d'une affection générale, l'anasarque, l'ascite; elle a pris un accroissement rapide, et occupe le plus souvent les deux côtés du scrotum; sa consistance est molle, pâteuse et conserve l'impression des doigts. La couleur de la peau est blanche et luisante; cependant il peut arriver qu'on y observe de la rougeur, surtout lorsque l'œdème dépend de l'application d'un corps irritant sur le scrotum ou d'une contusion sur cette partie.

L'hydrocèle de la tunique vaginale se distingue de la congéniale en ce que, dans cette dernière, la pression fait disparaître la tumeur en forçant le liquide qu'elle contient à rentrer dans l'abdomen. Cette tumeur est plus ou moins volumineuse, suivant que le malade est debout ou couché.

Comment distinguera-t-on le sarcocèle de l'hydrocèle? La pesanteur de la tumeur, dans le cas d'hydrocèle, est, relativement à son

volume, moins considérable que dans le sarcocèle. Celle-là s'est développée lentement; celle-ci a affecté une marche beaucoup plus rapide. L'hydrocèle est le plus ordinairement indolente; le sarcocèle a presque toujours présenté dans son cours les douleurs lancinantes du cancer. La tumeur conserve plus ou moins la forme du testicule; elle est dure et opaque; sa surface est bosselée et présente un aplatissement sur les côtés; elle est en outre ordinairement assez éloignée de l'anneau pour permettre de pouvoir pincer le cordon des vaisseaux spermatiques, ce qui ne peut avoir lieu dans l'hydrocèle arrivée à un certain degré.

Malheureusement ces différences ne se présentent pas toujours d'une manière aussi tranchée; elles ne se remarquent que dans le cas d'hydrocèle simple. Mais les variétés de forme que peut affecter la tumeur dépendant soit de la compression du scrotum, soit de la résistance inégale de la membrane séreuse, qui peut être épaissie, cartilagineuse, etc., placent le chirurgien dans une situation plus ou moins embarrassante.

La position de la tumeur et du testicule empêchera de confondre l'hydrocèle enkystée avec l'hydrocèle de la tunique vaginale; en effet, dans la première affection la tumeur s'est développée en haut en laissant le testicule parfaitement libre à la partie inférieure, tandis que dans l'hydrocèle de la tunique vaginale elle existe en bas, et le testicule, qu'il est très-difficile de reconnaître, surtout lorsque la tumeur est considérable, se trouve placé à la partie supérieure, postérieure et interne.

Quelles sont les différences qui existent entre la hernie inguinale et l'hydrocèle de la tunique vaginale? Dans la hernie inguinale, la tumeur se montre toujours à l'anneau avant de descendre dans le scrotum; dans l'hydrocèle, au contraire, son développement a lieu de bas en haut. La rentrée partielle ou totale de la hernie par la position horizontale ou à l'aide du taxis, comparée à l'hydrocèle, qui reste immobile, qui présente en outre de la fluctuation et de la

transparence, distinguent assez les deux maladies pour qu'il n'y ait le plus souvent aucune incertitude à cet égard.

Les signes commémoratifs et la position du testicule, qui est, comme dans l'hydrocèle enkystée du cordon, placé à la partie inférieure de la tumeur, empêcheront de confondre l'épanchement qui a lieu dans un sac herniaire avec l'hydrocèle proprement dite.

On reconnaîtra le varicocèle à la consistance pâteuse, à la forme inégale de la tumeur, qui diminue par l'action du froid et augmente par la chaleur.

On ne pourra que très-difficilement distinguer l'hématocèle d'avec l'hydrocèle de la tunique vaginale, lorsque chez cette dernière il y aura absence de diaphanéité. Mais le diagnostic est bien peu important, puisque, dans un cas comme dans l'autre, on s'est assuré de l'existence d'un liquide auquel on devra donner issue.

Il peut arriver que l'hydrocèle ne soit pas toujours constituée seulement par l'épanchement de sérosité dans la tunique vaginale. Nous allons examiner les maladies qui peuvent la compliquer et apporter quelques modifications dans le traitement; les principales sont : l'hydrocèle enkystée du cordon des vaisseaux spermatiques, la hernie inguinale, le varicocèle, le sarcocèle et les différentes altérations de la membrane séreuse.

Quand l'hydrocèle enkystée du cordon existe en même temps que celle de la tunique vaginale, on remarque deux tumeurs séparées par un rétrécissement en forme de collet sans fluctuation de l'une à l'autre. Mais l'hydrocèle présente aussi quelquefois un rétrécissement analogue. Dans cette circonstance, la ponction de la tumeur dissipe tous les doutes : en effet, une seule ponction suffit dans le cas d'hydrocèle; lorsqu'il y a complication, deux ponctions sont nécessaires.

L'hydrocèle de la tunique vaginale peut être compliquée de la hernie inguinale; cette complication affecte particulièrement les vieillards. Les signes qui l'annoncent sont deux tumeurs qui s'avancent d'abord l'une vers l'autre, ensuite s'entrecroisent et se dépassent.

L'hydrocèle ordinairement passe devant la hernie; d'autres fois, mais plus rarement, elle se trouve derrière. Il est donc indispensable de bien s'assurer de la position des parties, pour n'être pas exposé à commettre une erreur qui pourrait avoir les plus funestes conséquences. Si la tumeur herniaire était réductible, l'opération de l'hydrocèle pourrait être pratiquée, pourvu que la hernie fut maintenue au moyen d'un brayer.

La complication de l'hydrocèle par le varicocèle ne s'oppose point (les deux maladies étant bien reconnues) à ce que la ponction soit pratiquée, en ayant soin toutefois d'éviter la lésion des vaisseaux variqueux.

L'existence simultanée de l'hydrocèle et du sarcocèle est connue sous le nom d'*hydro-sarcocèle*. Le diagnostic de cette complication est extrêmement difficile : le plus souvent on ne peut reconnaître les caractères du sarcocèle qu'après avoir donné issue au liquide, au moyen de l'incision de la tumeur; cependant on doit la soupçonner toutes les fois qu'au défaut de transparence de la tumeur et à sa dûreté il se joint un gonflement du testicule avec des douleurs lancinantes.

Nous ne répéterons pas ce que nous avons dit relativement aux altérations de la tunique vaginale, nous observerons seulement que cette complication est la cause la plus ordinaire des erreurs de diagnostic sur cette maladie.

L'hydrocèle de la tunique vaginale n'est pas une maladie grave; elle ne le devient que par ses complications. Dans son état de simplicité, la tumeur ne cause d'incommodité que par son poids, qui occasione des tiraillemens au cordon des vaisseaux spermatiques; et, par son volume, elle s'oppose à ce que la verge puisse remplir sa fonction principale; en outre, cet organe, perdu pour ainsi dire sous les tégumens, ne présente qu'un ombilic qui ne permettant plus à l'urine de sortir par jet, la force au contraire à se répandre en nappe sur toute la la tumeur, qu'elle irrite, et détermine par son contact des excoriations qu'il est souvent très-difficile de guérir.

Rapports du testicule et du cordon avec la tumeur. Le testicule étant adhérent en haut, en arrière et en dedans de la tunique, il se trouvera placé à la partie postérieure interne et supérieure de l'épanchement. Ses faces latérales, son bord antérieur et ses extrémités, seront baignés par le liquide. Telle est la situation la plus ordinaire du testicule dans l'hydrocèle de la tunique vaginale; cependant cette disposition peut varier suivant les obstacles qui se seront opposés au développement de la tumeur; par l'application d'un bandage, par exemple, qui, comprimant la tumeur en bas, la force à se développer sur les côtés; alors le testicule se trouvera placé à la partie inférieure. Le chirurgien aura donc toujours égard à la position du testicule, qui devra être son guide lorsqu'il se sera déterminé à pratiquer la ponction. Elle sera faite dans tel ou tel sens, suivant que le testicule occupera telle ou telle autre partie.

Le cordon testiculaire ne subit aucune modification dans les hydrocèles qui ont peu de volume; mais quand elles ont acquis un développement très-considérable, on a trouvé, suivant *Scarpa*, les parties qui composent le cordon totalement déplacées, de manière que le canal déférent et l'artère étaient placés d'un côté et les veines de l'autre, et quelquefois ces vaisseaux occupant la partie antérieure et moyenne de la tumeur.

Traitement. La cure de l'hydrocèle est palliative ou radicale. Dans le premier cas, le chirurgien n'a d'autre but que de soulager le malade, en donnant de temps en temps issue au liquide; dans le second cas il se propose de le guérir complètement.

Le traitement palliatif est le seul auquel on doive avoir recours chez les sujets avancés en âge, chez ceux dont la constitution a été détériorée par des maladies antécédentes, des excès ou des privations; la prudence exige aussi qu'on évacue simplement la sérosité dans le cas d'hydrocèle très-volumineuse.

Pour procéder à cette opération, le malade doit être couché sur

le bord de son lit, la tête inclinée sur la poitrine, les jambes et les cuisses à demi fléchies, et assez éloignées l'une de l'autre pour qu'elles puissent admettre dans leur intervalle le vase qui doit recevoir la sérosité; alors le chirurgien, convenablement placé, après s'être bien assuré de la position du testicule, saisit la tumeur par sa partie postérieure, refoule le liquide en avant et en bas; de l'autre main il prend le trois-quarts, qui doit être mobile dans la canule, et qu'il a eu soin de graisser vers sa pointe, et l'enfonce de bas en haut, d'avant en arrière et de dedans en dehors, à l'union du tiers inférieur avec le tiers moyen de la partie antérieure de la tumeur : bien entendu que, si le testicule présentait une situation différente que celle qu'il affecte ordinairement, on devrait donner à la ponction une autre direction et la pratiquer dans un autre point. L'instrument doit être tenu de manière que son manche appuie sur la paume de la main, et que le doigt indicateur, allongé sur la canule, limite la profondeur à laquelle on veut le faire pénétrer. Lorsqu'on s'est assuré que le trois-quarts est introduit dans la cavité vaginale, ce qu'on reconnaît au défaut de résistance et à l'écoulement de quelques gouttes de sérosité entre la canule et la tige, on retire le poinçon, qui permet au liquide de s'écouler par la canule, qu'il faut avoir soin de bien maintenir, en lui faisant suivre le mouvement de rétraction de la membrane, afin qu'elle n'abandonne pas cette cavité. Le liquide étant évacué en totalité, on recouvre la plaie d'un morceau de taffetas gommé, et l'on soutient les bourses au moyen d'un suspensoire.

Malgré sa simplicité, la ponction a été quelquefois suivie de divers accidens; un vaisseau ayant été ouvert, le sang a pu s'épancher dans la tunique vaginale ou dans le tissu cellulaire des bourses, et constituer un hématocèle; si l'épanchement de sang a eu lieu dans l'intérieur de la membrane séreuse, on devra agrandir la plaie faite avec le trois-quarts, lier le vaisseau blessé, et donner issue au liquide épanché; mais s'il était impossible de pouvoir placer une ligature, il faudrait se contenter de comprimer le vaisseau. S'il s'était infiltré

dans le tissu cellulaire, on en favoriserait la résorption au moyen des cataplasmes émolliens et résolutifs, le repos et un régime convenable.

S'il survenait des accidens inflammatoires à la suite de la lésion du testicule, on les combattrait par les moyens antiphlogistiques. On devrait agir de même, si une inflammation plus ou moins intense se déclarait après la ponction qui n'aurait nullement intéressé cet organe. On a vu quelquefois, à la suite de cette inflammation, la cure palliative devenir radicale, par les adhérences que la tunique vaginale avait contractées.

Si la sérosité s'était épanchée dans les bourses, on devrait faire des incisions multipliées, plus ou moins grandes d'après le volume de la tumeur, se hâter de donner issue au liquide épanché dans le tissu cellulaire; son séjour pourrait amener des accidens de gangrène.

Traitement radical. Celui-ci consiste à vider la tumeur et à s'opposer à une nouvelle accumulation de sérosité dans la tunique vaginale, en détruisant la cavité de cette dernière; pour cela on a recours à six moyens principaux, qui sont : l'incision, l'excision, la cautérisation, le séton, la tente et l'injection.

L'incision consiste à diviser la tumeur dans toute sa longueur. On pratique cette opération de la manière suivante : on commence par tendre les tégumens, on ouvre ensuite la tumeur, d'un seul coup et à sa partie moyenne, dans toute son étendue, ou bien on se borne à faire, avec un bistouri convexe, une légère ouverture à la partie supérieure du sac, qu'on incise ensuite jusqu'à son fond, au moyen d'un bistouri boutonné. On panse la plaie avec de la charpie fine et sans nœud; l'inflammation ne tarde pas à se manifester, et au bout de quelques jours, des bourgeons charnus se développent sur la membrane vaginale, dont la cavité disparaît par l'adhérence de ses parois.

Les pansemens longs et douloureux que celle-ci réclame, les suites fâcheuses qu'on observe souvent, les exemples de récidive de la maladie, sont autant de motifs qui ont fait proscrire de la pratique le procédé de l'incision dans les cas d'hydrocèle simple.

Excision. On pratique l'opération de l'excision ainsi qu'il suit : on incise les tégumens à la partie antérieure et de haut en bas, on dissèque les lambeaux, on les renverse sur les côtés; on voit alors la poche séreuse faire saillie à travers la plaie, on l'ouvre dans toute sa longueur, pour donner issue à la sérosité, après quoi on retranche, avec de bons ciseaux, les deux lambeaux de la membrane le plus près possible du testicule et du cordon testiculaire.

Pour éviter la longueur de l'opération, M. le professeur *Dupuytren* saisit d'une main le scrotum en arrière, qu'il tend sur la tumeur : à peine les tégumens sont-ils incisés, que la tumeur sort toute entière, sans le secours d'aucune dissection. Du reste, le traitement ne diffère pas de celui par le procédé de l'incision. La méthode de l'excision est presque entièrement abandonnée; il est cependant des cas où elle est la seule qu'il convient d'employer.

Cautérisation. Long-temps en vogue en Angleterre, cette méthode, qui a l'avantage d'être peu douloureuse et d'inspirer moins de crainte aux malades, consiste à appliquer à la partie antérieure et inférieure de la tumeur un morceau de potasse caustique, susceptible de produire une escharre de quatre à cinq lignes de diamètre. Le caustique doit être maintenu en place au moyen d'emplâtres agglutinatifs. Cinq ou six heures suffisent ordinairement pour que l'escharre soit formée. Le malade éprouve des douleurs plus ou moins vives le long du trajet du cordon, et se propageant jusqu'aux reins; une inflammation violente se déclare, les bourses se tuméfient et la fièvre s'allume. Ces symptômes disparaissent le plus souvent dans l'espace de quelques jours et ne réclament aucun traitement particulier. Cependant si l'inflammation devenait trop intense, il est inutile de dire qu'on devrait les combattre par les antiphlogistiques. Du dixième au quinzième jour, la suppuration s'établit, entraîne la chute de l'escharre et laisse à découvert la tunique vaginale, noircie par l'action du caustique; elle finit par s'exfolier et laisse écouler le liquide. L'inflammation diminue peu à peu; à chaque pansement, des lambeaux de la tu-

nique vaginale sortent mêlés au pus ; les bourses sont moins tuméfiées, l'ouverture se rétrécit, adhère au testicule, qui lui même s'unit dans l'étendue de sa membrane vaginale.

Séton. Cette méthode de traitement n'est plus employée aujourd'hui. Elle consistait à vider la tumeur au moyen d'un trois-quarts à paracentèse; on poussait ensuite la canule jusqu'à la partie supérieure de la tunique vaginale; un stylet mousse, armé d'un séton composé de plusieurs fils de coton ou de soie écrue, était introduit dans la canule pour soulever la peau, à laquelle on pratiquait une petite ouverture qui devait livrer passage au séton; on retirait la canule, et l'opération était terminée. La tente consiste à ouvrir la tumeur dans l'étendue d'environ un pouce, et à produire l'inflammation adhésive de la tunique vaginale en introduisant dans sa cavité une tente de charpie ou de linge; on la renouvelle de temps en temps, jusqu'à ce que la cavité de la tunique soit entièrement effacée.

D'autres corps solides, tels que des canules d'argent, de gomme élastique, des bougies, ont été employés pour arriver au même but; mais tous ces moyens, qui ont une grande analogie avec le séton, en partagent aussi tous les inconvéniens : ils sont généralement abandonnés.

Un moyen beaucoup plus certain, et auquel on a recours dans presque tous les cas, c'est le procédé de l'injection. En effet, la facilité avec laquelle on exécute ce procédé, le peu de douleur qu'il cause au malade quand son emploi est fait avec méthode, la liberté qu'il laisse au chirurgien de graduer l'inflammation et de la produire uniformément dans toutes les parties de la tunique vaginale, soit en laissant le liquide plus ou moins long-temps en contact avec cette membrane, ou en lui donnant des qualités plus ou moins irritantes, sont autant de motifs qui lui ont fait donner la préférence sur tous les autres.

On n'a pas toujours employé le même liquide pour les injections : la dissolution de potasse caustique, le sulfate d'alumine, l'eau froide,

l'alcohol et le vin ont été tour à tour mis en usage; aujourd'hui on emploie dans plusieurs hôpitaux la décoction vineuse de roses de Provins, dont on augmente quelquefois la force par l'addition de quelques cuillerées d'eau-de-vie.

Une température de trente-quatre degrés à peu près est également indispensable pour seconder les effets de l'injection.

Ayant opéré l'évacuation de la sérosité, comme dans la cure palliative, en ayant eu soin d'enfoncer la canule à mesure que la tumeur se vidait et s'affaissait, pour l'empêcher de sortir de la tunique vaginale, ce dont on a acquis la certitude en imprimant différens mouvemens à la canule du trois-quart, on pratique l'injection, laquelle se fait avec une seringue d'une capacité convenable, préalablement remplie du liquide irritant, en ayant l'attention que son extrémité s'adapte parfaitement à la canule du trois-quarts.

A mesure que l'on injecte le liquide, la tumeur augmente; alors il faut que les doigts qui soutiennent la canule suivent le mouvement de la tumeur, car on s'exposerait à déchirer le cordon testiculaire et à blesser le testicule. Il est prudent de ne pousser l'injection qu'avec lenteur, autrement on pourrait rompre la tunique vaginale; on ne doit la cesser que lorsque la tumeur est revenue au volume qu'elle avait avant la ponction. Lorsque l'injection a été portée à ce degré, il faut appliquer le pouce sur l'orifice externe de la canule, pour s'opposer à la sortie du liquide: pendant que celui-ci séjourne dans la cavité, on devra exercer sur les bourses des pressions en sens divers, afin que le liquide agisse sur tous les points de la membrane séreuse. Ordinairement on le laisse séjourner deux ou trois minutes pour la première injection; on le fait évacuer pour en faire une seconde, qui doit durer plus long-temps que la première; en faire pratiqner une troisième, si cela est nécessaire; d'ailleurs il faut toujours mesurer le séjour du liquide à l'intensité des douleurs. En général, il vaut mieux irriter plus que moins; car si on n'irritait pas assez l'opération pourrait échouer; si on irritait trop, on a toujours les évacuations sanguines pour opposer à l'excitation trop forte.

On a dit que pour guérir l'hydrocèle il fallait avoir déterminé de la douleur, de l'irritation; cependant, on a vu des guérisons d'hydrocèles sans ces douleurs. Au reste, il est facile d'en déterminer, en laissant séjourner le liquide plus long-temps ou en augmentant sa force.

Après l'opération, le malade doit garder le lit; il faut entourer les bourses avec des compresses imbibées de la décoction vineuse de roses de Provins. Si le lendemain les bourses sont volumineuses, l'opération aura des suites heureuses; si elles sont peu distendues, au contraire, il serait rationnel de les malaxer, afin d'exciter la tuméfaction.

Quand la tumeur est aussi volumineuse qu'avant l'opération, quand il n'existe point de fièvre, il faut continuer l'usage de la décoction de roses de Provins; quand l'irritation a été trop violente, il peut arriver que le testicule entre en suppuration, que le scrotum rougisse, qu'il y ait de la fièvre, des nausées, des vomissemens; dans ce cas, il faudra employer des cataplasmes émolliens sur les bourses et faire une application de trente ou quarante sangsues sur le trajet du cordon testiculaire.

On ne devra permettre au malade de se lever qu'après la diminution de la tumeur, ce qui a lieu ordinairement le dixième ou le douzième jour après l'opération; il devra porter un suspensoire. Si on le laissait marcher trop tôt, des accidens très-graves pourraient survenir; mais le temps ordinaire pour la guérison, c'est à dire vingt ou trente jours après l'opération étant écoulés, la tumeur persistant, de la fluctuation s'y faisant apercevoir, il faudra se garder de recourir à une nouvelle opération; plusieurs observations prouvent que la guérison, quoique se faisant attendre plus ou moins long-temps, n'en est pas moins certaine dans la majorité des cas.

Il peut arriver aussi qu'après l'opération la tumeur, ayant repris le volume qu'elle avait avant, peut disparaître inopinément; du jour au lendemain les parties reviennent à l'état normal; de même elle peut reprendre tout à coup son volume primitif. Le même phénomène peut

arriver plusieurs fois dans l'espace de vingt jours, un mois. Cela tient à ce que le mode d'irritation de la tunique vaginale n'est pas toujours le même. (Clinique de M. *Lisfranc.*)

Dans des cas d'hydro-sarcocèle, de nombreux exemples prouvent que la ponction et l'injection procurent une guérison radicale. Seulement le testicule peut rester engorgé ; alors la pommade d'hydriodate de potasse en friction est un moyen avantageux.

Il y a des moyens autres que l'opération qui ont réussi dans le traitement de l'hydrocèle. Je veux parler de l'emploi du vésicatoire, de l'application de sangsues sur la tumeur, des révulsifs, soit sur la peau, soit sur le canal intestinal, enfin des résolutifs. Mais combien ces moyens sont infidèles, surtout lorsqu'on les compare au traitement si sûr et si prompt de l'injection? Cependant je pense qu'on devrait avoir recours à quelques-uns de ces moyens, de préférence à l'injection, dans les cas d'hydrocèles récentes, peu volumineuses, et qui seraient survenues à la suite d'une contusion, en un mot dans les hydrocèles inflammatoires. On pourrait toujours, plus tard, si ces moyens ne réussissaient pas, recourir à la ponction et à l'injection.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior, obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

II.

Si quis sanguinem aut pus mingat, renum aut vesicæ exulcerationem significat. *Sect.* 4, *aph.* 75.

III.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

IV

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

V.

Qui sanguinem vomunt, si quidem sine febre, salutare, si verò cum febre, malum, curandum autem refrigerentibus et astringentibus. *Sect.* 7, *aph.* 37.

VI.

Quicumque aliquâ corporis parte dolente, dolorem ferè non sentiunt, iis mens ægrotat. *Sect.* 2, *aph.* 6.